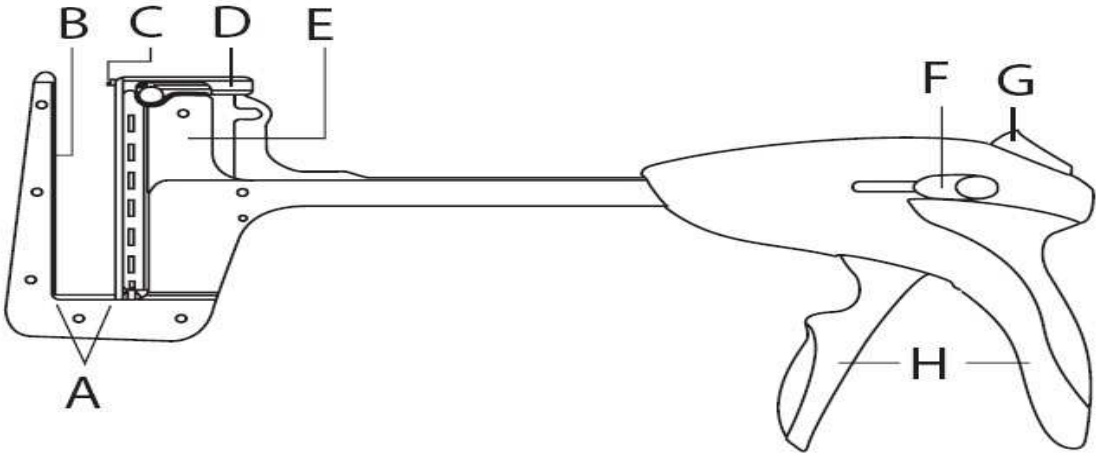
TORACOABDOMINAL (T.A.)



A) MORDAZAS
B) YUNQUE
C) PIN DE SUJECIÓN
D) UNIDAD DE CARGA DE UN SOLO USO
E) UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE CARGA
F) BOTONES DEL PIN DE SUJECIÓN
G) BOTÓN DE LIBERACIÓN
H) MANGO

INDICACIONES

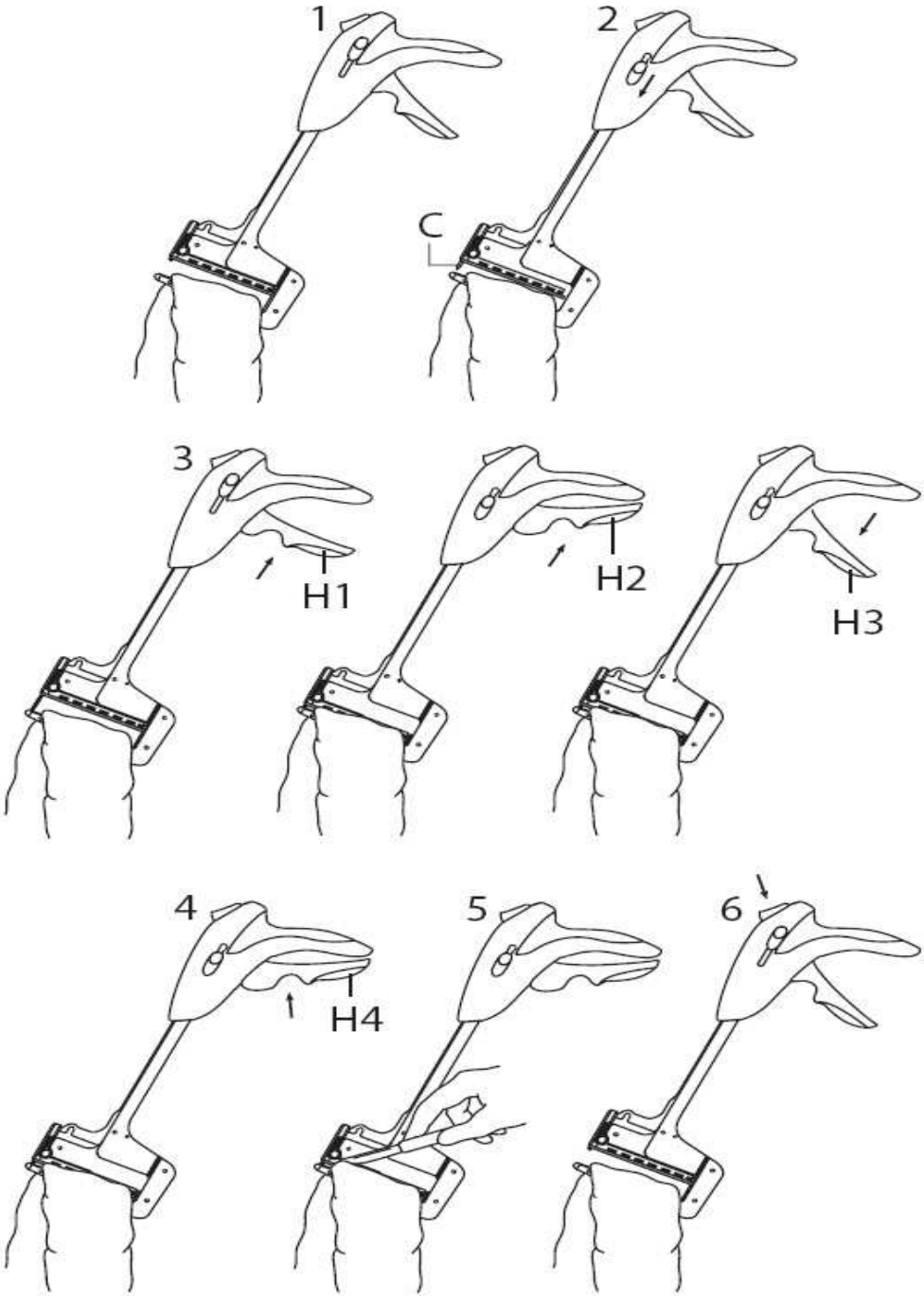
Las grapadoras Auto Suture* TA* tienen aplicación en intervenciones quirúrgicas abdominales, ginecológicas, pediátricas y torácicas para la resección y corte transversal de tejido.

CONTRAINDICACIONES

1. Este dispositivo no está diseñado, ni se vende, ni está previsto para ningún uso que no sea el indicado.
2. No se deben usar en tejidos que, al criterio del cirujano, no sean capaces de tolerar los materiales de sutura convencionales o las técnicas de cierre convencionales.
3. No se deben usar en los casos en que el pasador de alineación no se pueda colocar con seguridad en el orificio del pasador en la mandíbula del yunque. Si no se asegura el perno antideslizante, las grapas pueden salir mal formadas y se podría comprometer la integridad de la hilera de grapas, y puede causar hemorragia, fugas o dehiscencia.
4. Se debe evaluar cuidadosamente el grosor del tejido antes de disparar las grapas. El “requisito de compresión del tejido” se refiere a cada tamaño de grapa. Las unidades de carga de un solo uso TA* 30, 45, 60 y 90 no se pueden usar en tejido que no se pueda comprimir cómodamente o que se comprima a menos del requisito de compresión especificado. Si no se siguen estas instrucciones, puede ocurrir cierre defectuoso, traumatismo del tejido, dehiscencia, desplazamiento y desgarro del tejido y es posible que no se logre la hemostasia.
5. No se deben usar para engrapar hígado, vesícula o tejidos similares pues podría

ser destructivo.

Modo de empleo



Las grapadoras recargables TA* se suministran estériles con las mandíbulas en posición abierta y con una unidad de carga de un solo uso insertada.

1. Sitúe las mandíbulas del instrumento alrededor del tejido que se va a cortar o seccionar.

2. Antes de cerrar o disparar el instrumento, el pin de sujeción debe estar desplazado hacia delante y fijado adecuadamente. El pin de sujeción se puede avanzar manualmente empujando los botones blancos hacia delante. Si no se fija el pin de sujeción manualmente antes de cerrar el instrumento, éste se fijará automáticamente en el momento de cerrar las mandíbulas del instrumento.
   C) PIN DE SUJECIÓN
   Se deberá confirmar la correcta fijación del yunque, mediante inspección visual y tocando cada lado del yunque para asegurar que el pin de sujeción esté bien colocado. La posición correcta se puede asegurar ejerciendo presión sobre el pin de sujeción hasta que quede bien fijado. Disparar un instrumento cuyo pin de sujeción no está correctamente colocado puede causar que las grapas salgan deformadas, lo cual podría provocar una fuga o irregularidad en la hilera de grapas.
   Si se coloca manualmente el pin de sujeción y se activa el botón de liberación antes de que se cierre el gatillo del mango completamente, habrá que retraer el pin de sujeción manualmente. En cualquier otra situación el pin de sujeción se retrae automáticamente.
3. Apriete el gatillo del mango una vez para comenzar a aproximar el tejido. El instrumento tiene incorporada una posición táctil “previa al cierre” en la cual el gatillo del mango se puede soltar sin que vuelva a la posición original con el fi n de facilitar la colocación final del tejido dentro de las mandíbulas. Una vez que el tejido esté situado correctamente, continúe apretando el gatillo del mango hasta que el instrumento esté cerrado. El gatillo del mango vuelve a su posición original.
   H1) POSICIÓN PREVIA AL CIERRE
   H2) POSICIÓN CERRADA
   H3) POSICIÓN ORIGINAL

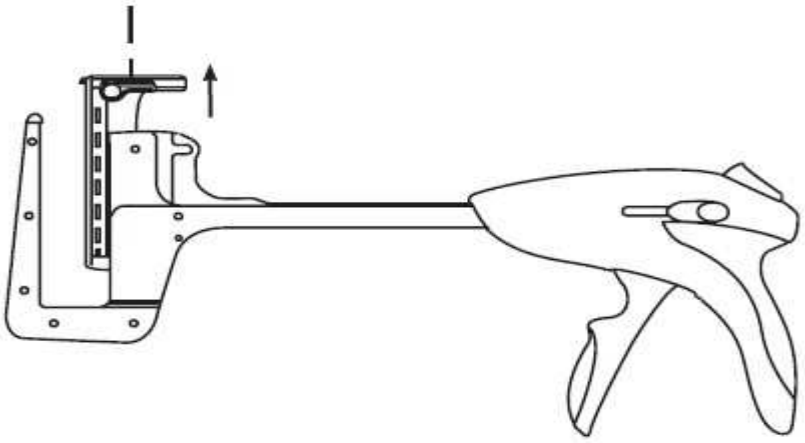
   No apriete el gatillo del mango una segunda vez a menos que el tejido esté colocado correctamente (el segundo apretón dispara las grapas). Puede usar el botón negro de liberación para abrir el instrumento en cualquier momento durante la aproximación.
4. Para disparar el instrumento, apriete el gatillo del mango por segunda vez hasta que llegue al tope y quede bloqueado en la posición hacia atrás.
   H4) POSICIÓN DISPARADA

   Si se aprieta parcialmente el gatillo del mango del instrumento durante el disparo y luego se suelta, puede provocar hemorragia pues de esa manera el instrumento no se dispara completamente. Se puede usar el botón negro de liberación para abrir el instrumento en cualquier momento para la aproximación.
5. Antes de abrir el instrumento se puede utilizar el borde del cartucho como guía de corte durante el corte transversal del tejido.
6. Oprima el botón negro de liberación situado en la parte posterior del instrumento para abrir las mandíbulas y desbloquear el gatillo del mango. El pin de sujeción se retrae de manera automática independientemente de que se haya avanzado manual o automáticamente.

   Una vez retirado el instrumento, inspeccione siempre la hemostasia de la hilera

de grapas. La hemorragia leve se puede controlar con puntos manuales o con electrocoagulación.

Recarga



1. Verifique que las mandíbulas del instrumento estén completamente abiertas y que el perno de sujeción esté retraído completamente antes de extraer la unidad de carga de un solo uso.

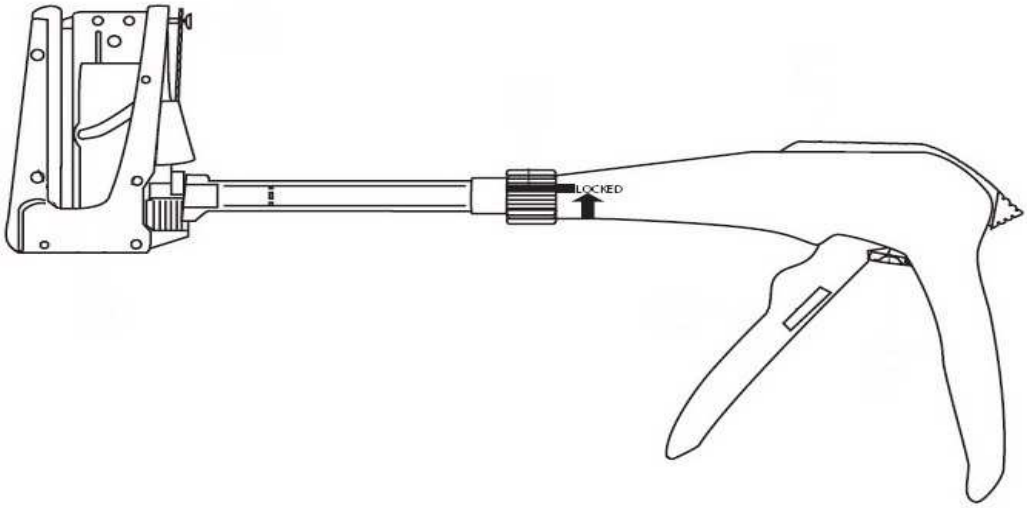
2. Para quitar la unidad de carga de un solo uso, sujétela por los posadedos situados en la parte superior y hale las mandíbulas directamente hacia arriba.
I) POSADEDOS

Antes de recargar el instrumento, se deberá eliminar de la superficie del yunque todo tejido y grapas formadas pero no utilizadas con el fin de asegurar que las grapas queden bien formadas en disparos subsiguientes.

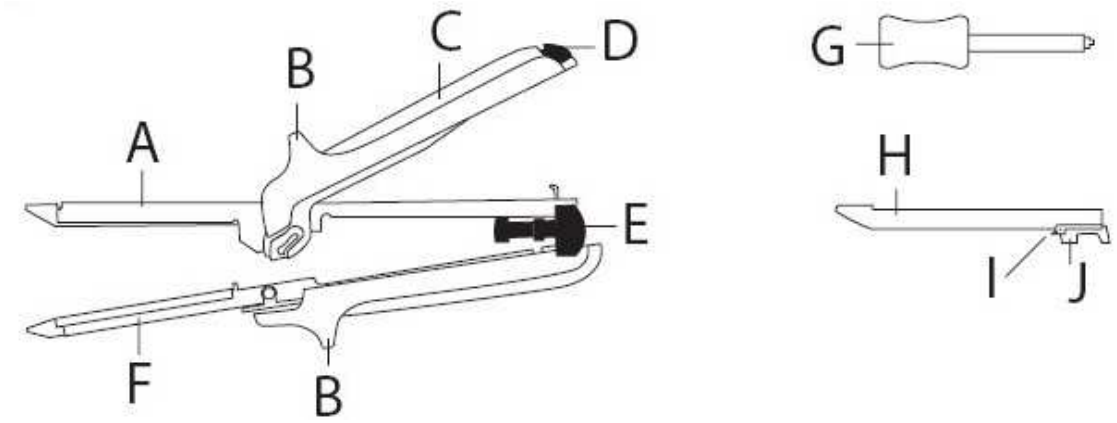
3. Para recargar el instrumento, sujete la nueva unidad de carga de un solo uso, nunca utilizada, por los posadedos con los orificios para las grapas hacia el yunque del instrumento. Inserte la unidad de carga de un solo uso en el alojamiento del cartucho de metal y empuje con firmeza hacia abajo hasta que la unidad asiente en su lugar con un chasquido.
Las mandíbulas del instrumento no se cierran si no se ha instalado una unidad de carga de un solo uso en las mandíbulas, si la unidad no está completamente asentada en las mandíbulas o si hay una unida de carga de un solo uso disparada o predisparada. Verifique siempre que está utilizando la unidad de carga de un solo uso apropiada para el grosor de tejido. La unidad de carga de un solo uso se identifica por medio de la presencia de empujadores amarillos en la parte delantera de las salidas de las grapas.

4. Repita el procedimiento de carga según corresponda.
Cada grapadora recargable TA* sólo se puede recargar hasta 7 veces, para conseguir un total de 8 disparos por instrumento.

TORACOABDOMINAL ROTICULATOR



G.I.A.



A) HORQUILLA DEL CARTUCHO

B) HOMBRO

C) MANIJA DE BLOQUEO-CARTUCHO

D) BOTÓN DE LIBERACIÓN-CARTUCHO

E) DISPARADOR

F) HORQUILLA DEL YUNQUE

G) SEPARADOR DE TRANSPORTE (VISTA SUPERIOR)

H) UNIDAD DE CARGA DE UN SOLO USO

I) BISTURÍ

J) SEGURO

DESCRIPCIÓN

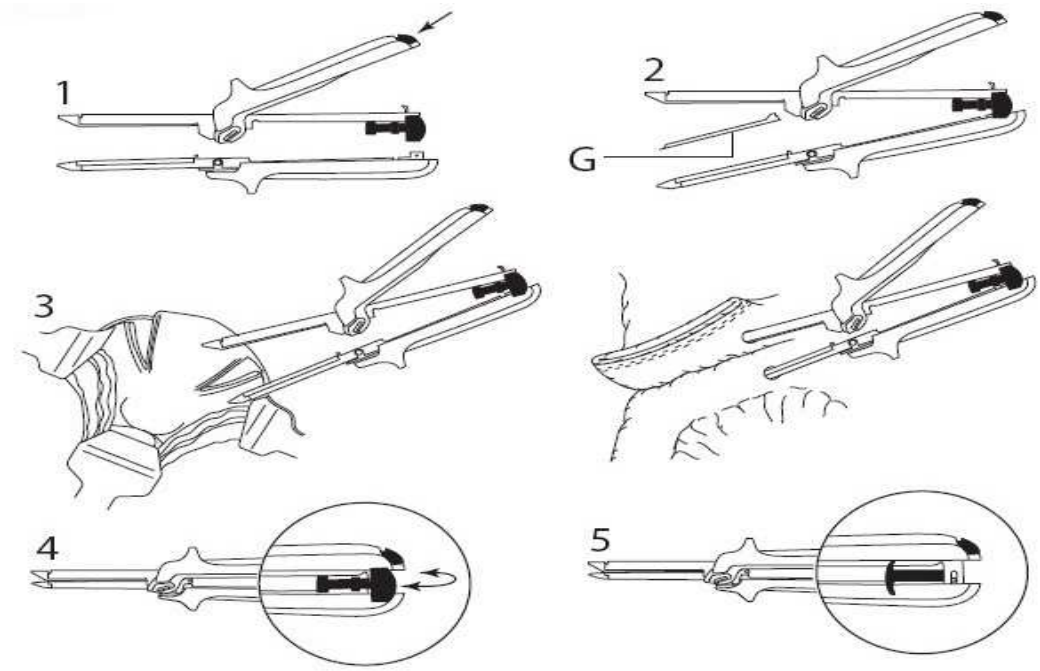
Las grapadoras recargables GIA™ 60, 80 y 100 colocan dos hileras dobles alternas y paralelas de grapas de titanio y simultáneamente cortan y dividen el tejido entre las dos hileras dobles. Las unidades de carga de un solo uso se ofrecen en longitudes de 60 mm, 80 mm y 100 mm.

Se ofrecen en tres tamaños de grapa para una diversidad de grosores de tejido: 2,5 mm, 3,8 mm y 4,8mm.
Se puede recargar hasta 7 veces, para conseguir un total de 8 disparos por instrumento.

INDICACIONES

Tienen aplicaciones en la cirugía abdominal, ginecológica, pediátrica y torácica para la resección, corte transversal y creación de anastomosis.

CONTRAINDICACIONES



1. El instrumento no debe utilizarse en tejidos tales como el hígado o bazo donde la compresibilidad es tal que el cierre del instrumento sería destructivo.
2. Se debe evaluar cuidadosamente el grosor del tejido antes de disparar las grapas. Si no es posible comprimir cómodamente el tejido a ese requisito o comprimirlo menos de lo indicado por el requisito, es posible que el tejido sea demasiado grueso o delgado para ese tamaño de grapa.

Instrucciones para disparar

1. Abra el instrumento oprimiendo el botón de liberación de la manija de la horquilla del cartucho (situada en el extremo del instrumento).
2. Retire el separador de transporte del canal de la unidad de carga de un solo uso, sujetándolo por medio de los posadedos. (Retire el separador de transporte una vez que la unidad de carga de un solo uso esté completamente cargada. La unidad de carga de un solo uso “flotará” hacia arriba y hacia abajo en la posición final de carga.)

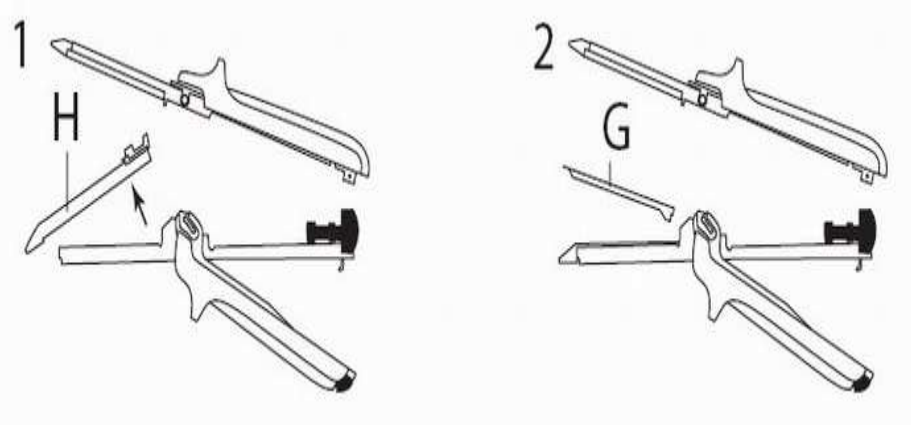
   G) SEPARADOR DE TRANSPORTE

3. Coloque el tejido que va a grapar entre el cartucho del instrumento y la horquilla del yunque; o bien, si se va a practicar anastomosis de los tejidos, coloque la horquilla del cartucho en una luz y en la otra la horquilla del yunque, según corresponda. Alinee los bordes del tejido equitativamente en el montaje de cartucho y el yunque. Esto se puede lograr con las mitades del instrumento

separadas o enganchadas en la parte posterior. Cierre el instrumento moviendo el mango hacia el cuerpo del instrumento hasta que escuche un chasquido.

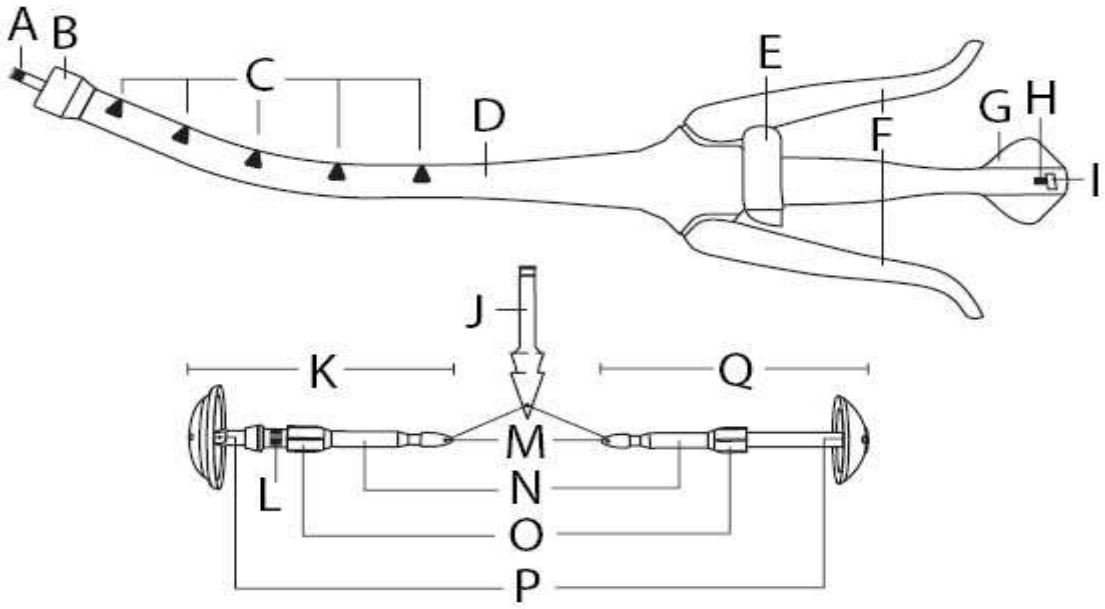
4. Con el instrumento bien cerrado, gire el disparador hacia uno de los costados del instrumento.
5. Coloque uno de los dedos pulgares detrás del disparador y dos dedos sobre los hombros del instrumento. Dispare el instrumento deslizando el disparador hacia adelante hasta el tope.
6. Después de disparar, gire el disparador completamente hasta la posición inicial previa al disparo.
7. Empuje el botón de liberación del cartucho para abrir el instrumento (consulte el paso 1). Retire el instrumento del sitio quirúrgico.

Instrucciones para cargar otra vez



1. Para extraer la unidad de carga de un solo uso disparada, separe las dos mitades del instrumento. Sujete la mitad del instrumento que tiene el cartucho, agarre el extremo proximal de las aletas de la unidad de carga de un solo uso y tire hacia arriba y hacia fuera para retirar la unidad de carga de un solo uso del instrumento.
2. Para instalar una nueva unidad de carga de un solo uso en el instrumento, sujétela por las aletas del extremo proximal e insértela en la horquilla del yunque en un ángulo de 30 a 45 grados del extremo distal, hacia abajo, hasta que enganche. Retire el separador de transporte una vez que la unidad de carga de un solo uso esté completamente cargada. La unidad de carga de un solo uso “flotará” hacia arriba y hacia abajo en la posición final de carga.

C.E.E.A.



A) BANDA ANARANJADA/EJE INTERNO

B) CARTUCHO

C) GRADUACIONES EN CENTÍMETROS

D) EJE DEL INSTRUMENTO

E) LIBERADOR DEL SEGURO

F) MANGOS DEL INSTRUMENTO

G) TUERCA DE MARIPOSA

H) BARRA GRIS DE APROXIMACIÓN DE TEJIDO

I) INDICADOR DE APROXIMACIÓN

J) TROCAR BLANCO

K) MONTAJE DEL YUNQUE TILT-TOP™

L) MUESCA DE SUJECIÓN

M) ORIFICIO PARA SUTURA

N) EJE CENTRAL

O) PARTE DE PLÁSTICO DE COLOR

P) MUESCA PARA LA SUTURA EN BOLSA DE TABACO

Q) MONTAJE DEL YUNQUE DE 21 mm

DESCRIPCIÓN

La grapadora PREMIUM PLUS CEEA™ coloca una hilera doble alterna y paralela de grapas de titanio. El instrumento se activa comprimiendo los mangos con firmeza hasta el tope. Inmediatamente después de la formación de las grapas, el bisturí corta el tejido excedente, creando una anastomosis circular. El diámetro de la línea de grapas está determinado por la selección de una grapadora de 34 mm, 31 mm, 28 mm, 25 mm o 21 mm.
El yunque TILT-TOP™ está fijado de manera permanente al eje central y no se puede quitar. Viene en las grapadoras 34, 31, 28 y 25 mm.

La grapadora de 21 mm no posee el yunque TILT-TOP™. (Todas las referencias al yunque TILT-TOP™ corresponden únicamente a los instrumentos de tamaño 34, 31, 28, 25).

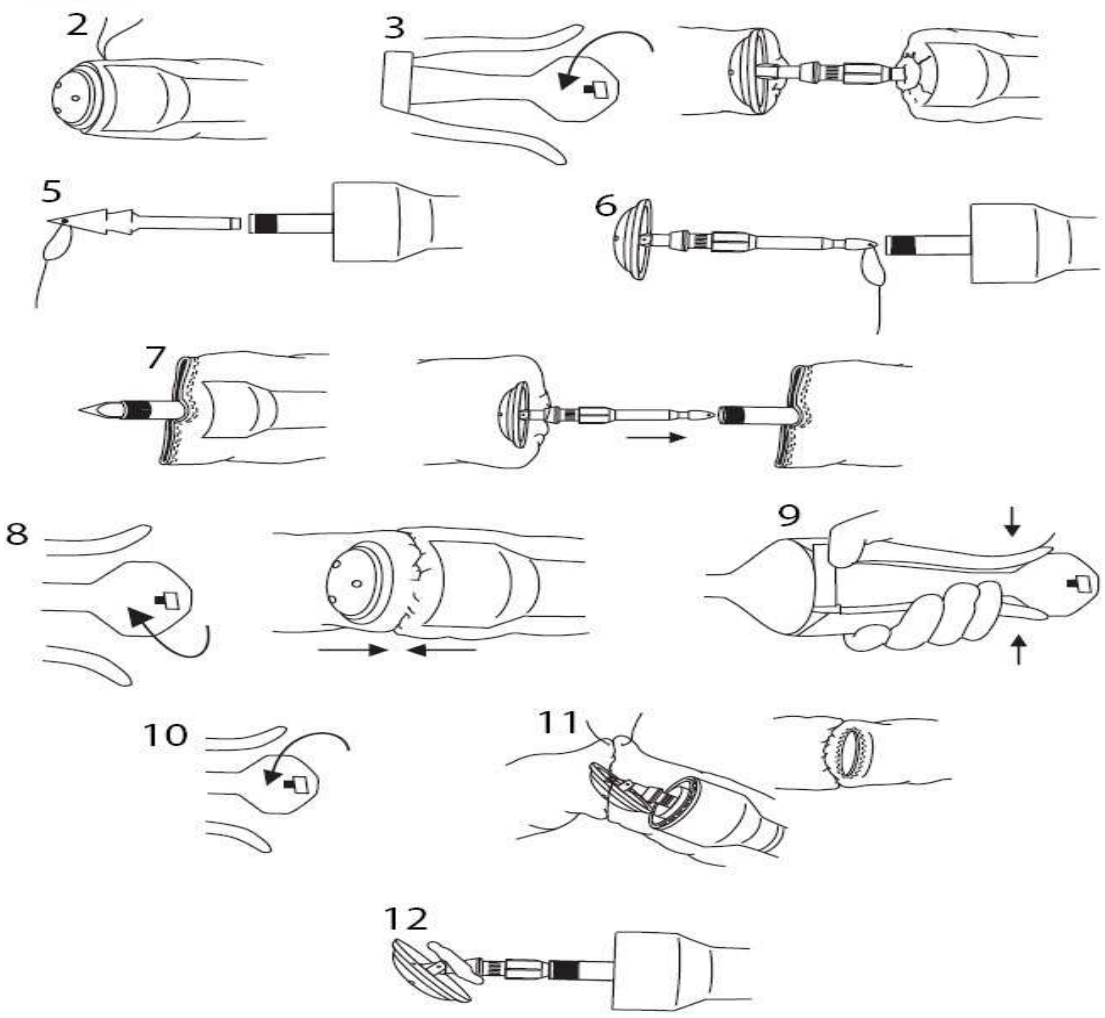
INDICACIONES

Se usa a lo largo del tracto alimenticio para la creación de anastomosis término-terminal, término-lateral y latero-lateral en cirugía abierta y laparoscópica.

CONTRAINDICACIONES

1. No use la grapadora en ningún tejido que se comprima a un grosor de menos de 2 mm. En esos casos, las grapas probablemente no quedarán lo suficientemente apretadas para asegurar la hemostasia.
2. No use la grapadora en ningún tejido que no se comprima cómodamente a un grosor de 2 mm. El instrumento no se debe usar si se requiere demasiado esfuerzo para girar la tuerca de mariposa con el fin de alinear el indicador de aproximación verde con la barra gris de aproximación del tejido. Si el tejido invertido es demasiado grueso, se podría triturar al cerrar el cartucho y el yunque. Esto podría impedir la creación de una estoma, una cicatrización deficiente o la estenosis de la anastomosis.
3. La grapadora no se debe usar si el tejido se estira o adelgaza debido a la introducción de un cartucho demasiado grande para el diámetro de la estructura. Se podría producir fuga y estenosis de la anastomosis.
4. No utilice la grapadora a menos que haya suficiente tejido para permitir la inversión de los bordes del tejido con el fin de que las grapas se puedan colocar con seguridad. La sutura en bolsa de tabaco se debe amarrar ajustadamente sobre el eje central.
5. No utilice la grapadora si no puede verificar la hemostasia visualmente después de disparar.

Modo de empleo

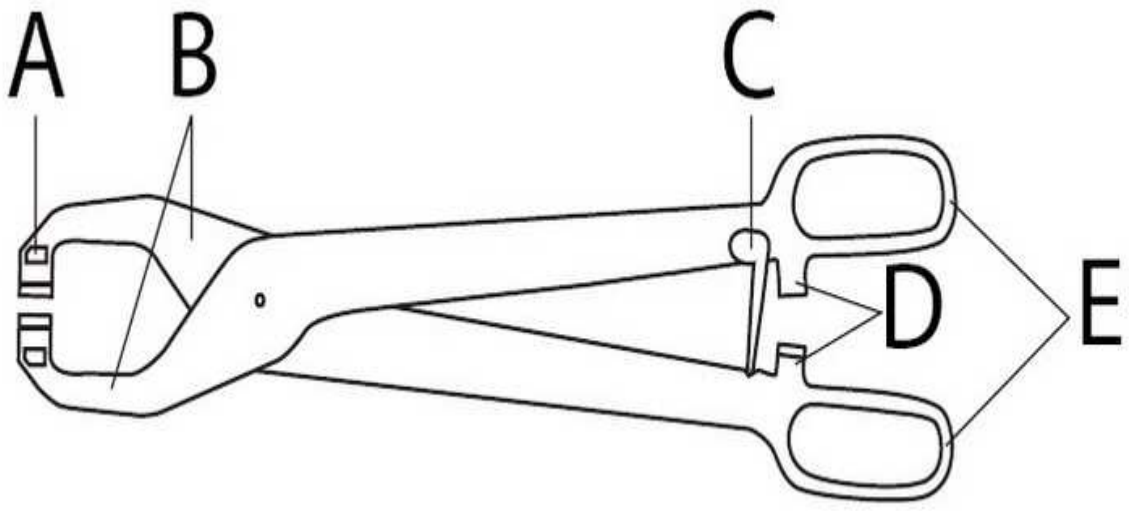


1. Una vez que haya retirado la grapadora de su paquete, separe el trocar blanco radioopaco del instrumento y consérvelo en el campo estéril en caso de necesitarlo posteriormente.
   Evite tocar el borde superior del cartucho para prevenir el peligro de que el bisturí circular lo lastime.
2. Introduzca el instrumento en la sutura hasta que sobresalga la punta del yunque.
3. Abra la grapadora girando la tuerca de mariposa hacia la izquierda hasta producir un espacio suficiente entre el cartucho y el yunque TILT-TOP™ (o el yunque del instrumento de 21 mm) para unir las estructuras. Amarre ajustadamente la sutura distal de bolsa de tabaco alrededor del eje central para asegurar el tejido sobre el cartucho.
   Asegure la sutura proximal en bolsa de tabaco sobre la muesca de bolsa de tabaco para asegurar el tejido proximal sobre el yunque.
   Las suturas en bolsa de tabaco se deberán colocar, como máximo, a una distancia de 2,5 mm del borde cortado del tejido para evitar que el tejido se abulte dentro del yunque y el cartucho cerrado, lo que podría ocasionar la deformación de la grapa o una fuga.

4. Si está llevando a cabo una intervención a luz cerrada, el montaje del yunque se puede separar del instrumento girando la tuerca de mariposa hacia la izquierda hasta que el eje interno quede completamente extendido. El conjunto del yunque se separa del eje interno del instrumento sujetando el yunque en la muesca de sujeción y tirando hacia afuera. Así, el yunque se podrá insertar en la luz de la manera habitual. Si va a utilizar la punta blanca de trocar separada, se puede insertar en el eje del instrumento.
5. Si va a retirar laparoscópicamente la punta del trocar de la grapadora, pase una sutura a través del orificio situado en la punta del trocar y forme un bucle con la sutura antes de introducir el instrumento.
6. Si va a realizar un procedimiento de grapado triple, pase una sutura a través del orificio situado en la punta del eje central y amarre la sutura con un bucle antes de introducir el instrumento.
7. Posteriormente, la punta del trocar se retrae dentro del instrumento girando la tuerca de mariposa hacia la derecha, hasta que la punta del trocar quede completamente dentro de los confines del cartucho. Para perforar el tejido, el instrumento se inserta hasta la luz cerrada que se va a unir por anastomosis y el trocar blanco se extiende girando la tuerca de mariposa hacia la izquierda hasta que se perfore el tejido y el eje interno esté completamente extendido. Verifique que la punta del trocar blanco esté extendida a través del centro de la línea de grapas existente para evitar que el tejido se abulte del lado del eje central. Cuando perfore el tejido con la punta del trocar blanco, mantenga visualización de la punta y del sitio de perforación en todo momento para evitar daño inadvertido a las estructuras circundantes.
   Una vez que el eje interno esté completamente extendido, retire la punta del trocar blanco. Si está realizando la intervención laparoscópicamente, retire la punta del trocar blanco del instrumento sujetando el bucle de sutura (consulte el punto nº 5). A continuación, sujete el montaje del yunque en la muesca de sujeción con una pinza para instrumentos ENDO BABCOCK™. Acople el montaje del yunque al eje interno del instrumento empujando con firmeza hasta que el montaje del yunque se asiente completamente. Inspeccione visualmente el eje interno para asegurarse de que la porción de plástico de color del montaje del yunque esté directamente sobre la banda anaranjada del eje interno.
8. Para aproximar el tejido y cerrar el espacio entre el cartucho y el yunque, gire la tuerca de mariposa hacia la derecha hasta que la barra verde situada en el indicador de aproximación esté alineada con la barra de aproximación gris. No es necesario que toda la barra verde quede alineada, pero el seguro no se soltará si ninguna parte de la barra verde queda alineada con la barra de aproximación. Verifique que el grosor del tejido se pueda comprimir cómodamente a 2 mm. Si el tejido es demasiado grueso, la grapa podría quedar deforme o el corte incompleto.
9. Para disparar el instrumento, oprima el seguro y al mismo tiempo apriete los mangos con firmeza hasta el tope.
   Apretar los mangos hasta el tope (según la ilustración) ayudará a asegurar el funcionamiento correcto del instrumento.
   Si los mangos no se aprietan completamente, la grapa podría quedar deforme o el corte incompleto. Asegúrese de comprimir los mangos hasta el tope.
   Al soltar los mangos el seguro volverá automáticamente a la posición de cerrado.

10. Para retirar el instrumento, cree un espacio entre el cartucho y el yunque girando la tuerca de mariposa hacia la izquierda DOS VUELTAS COMPLETAS como mínimo.
    Cuando abra la grapadora antes de retirarla, NO GIRE LA TUERCA DE MARIPOSA MÁS DE DOS VUELTAS COMPLETAS, pues esto permitirá que el montaje del yunque se separe del instrumento.
11. Abrir la tuerca de mariposa dos vueltas completas permitirá que el yunque se incline para facilitar su extracción a través de la anastomosis. Retire el instrumento lentamente. Una vez retirado el instrumento, inspeccione la hilera de grapas para comprobar la hemostasia. La hemorragia leve se puede controlar con electrocauterio o suturas manuales.
    NOTA: El yunque de 21 mm no se inclina después del disparo.
12. Inspeccione las piezas de tejido para asegurarse de que todas las capas de tejido estén incorporadas en la anastomosis. Girar la tuerca de mariposa hacia la izquierda causará que se extienda el eje, lo cual permitirá la inspección de las piezas de tejido.

PURSTRING



A) RANURA PARA LA SUTURA EN BOLSA DE TABACO

B) MORDAZAS

C) SEGURO

D) SEGURO DEL MANGO

E) MANGOANULAR

DESCRIPCIÓN

El instrumento de un solo uso PRUSTRING coloca una hebra circunferencial de sutura quirúrgica trenzada irreabsorbible de poliéster 2-0, o de nailon monofilamento 2-0, sujetada con grapas de acero inoxidable. Estas grapas se adhieren a la estructura u órgano donde se desea una sutura en bolsa de tabaco. El instrumento se dispara apretando los mangos anulares.

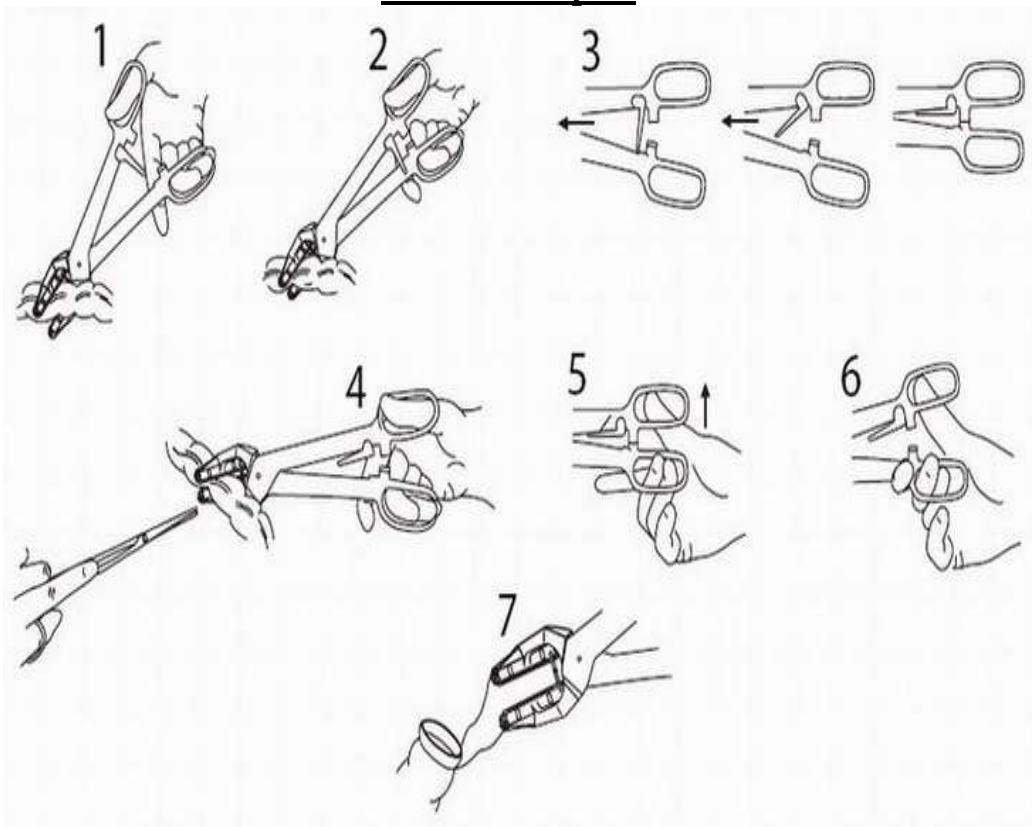
INDICACIONES

Tiene aplicación en cirugía intestinal, colorrectal, esofágica, gástrica y cardíaca para la colocación temporal y definitiva de sutura en bolsa de tabaco.

CONTRAINDICACIONES

1. En tejido friable puede estar contraindicado.
2. No utilice el instrumento en tejido que se comprima menos de 1 mm de espesor. En esos casos podría provocar la aplicación cruzada de grapas, lo cual podría cerrar la luz del órgano.

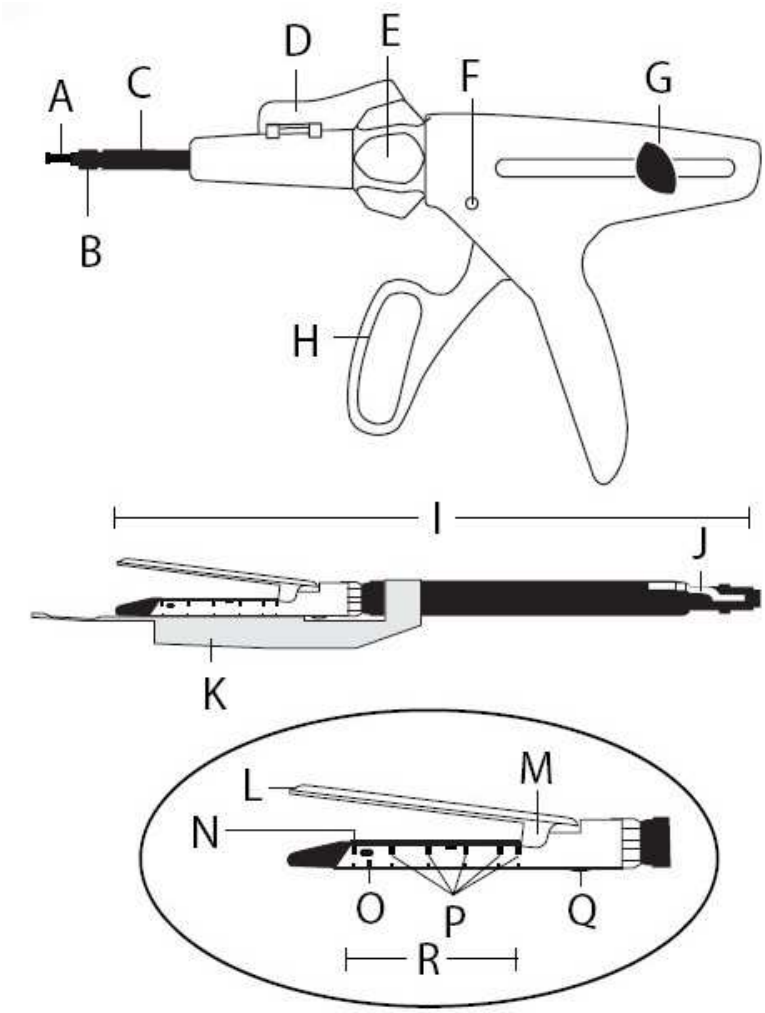
Modo de empleo



1. Abra las mordazas del instrumento separando los mangos anulares.
2. Coloque las mordazas a través de la estructura donde se requiera una estructura en bolsa de tabaco. Centre la estructura de tejido dentro de las mordazas del instrumento.
3. Una vez establecida la posición exacta del tejido, suelte el seguro completamente. Apriete los mangos anulares hasta que enganchen. Si no aprieta los ganchos anulares hasta que se enganchen, las grapas podrían salir deformadas. Las grapas deformadas pueden resultar una aplicación poco fiable de la sutura en bolsa de tabaco.

4. Antes de retirar el instrumento, puede utilizar su borde como guía para cortar el tejido. Esto asegura una distancia adecuada con respecto a la sutura en bolsa de tabaco.
5. Para abrir las mordazas del instrumento, quite el seguro del mango.
6. Abra el instrumento y retírelo lentamente del tejido.

ENDO-GIA



A) PERNO

B) BOTÓN UNLOAD/UNLOCK (descargar/desbloquear)

C) EJE

D) PALANCA DE ARTICULACIÓN

E) COLLARÍN DE ROTACIÓN

F) BOTÓN VERDE

G) PERILLA NEGRA DE RETORNO

H) MANGO

I) UNIDAD DE CARGA DE UN SOLO USO

J) LÍNEAS DE CARGA DE ALINEACIÓN

K) SEPARADOR DE TANSPORTE

L) YUNQUE

M) TOPE DEL TEJIDO

N) FIN DE LA LÍNEA DE CORTE

O) FIN DE LA HILERA DE GRAPAS

P) MARCAS DE GRADUACIÓN

Q) CUBIERTA DE ABRAZADERA OVALADA

R) CARTUCHO DE LAS GRAPAS

DESCRIPCIÓN

Coloca dos hileras triples alternas y paralelas de grapas de titanio y divide simultáneamente el tejido entre las hileras triples alternas y paralelas. El tamaño de las grapas se determina por la selección de la unidad de carga de un solo uso de 2,0 mm, 2,5 mm, 3,5 mm o 4,8 mm. Funciona con cualquiera de las unidades de carga de un solo uso disponibles en las líneas de 30 mm, 45 mm y 60 mm.

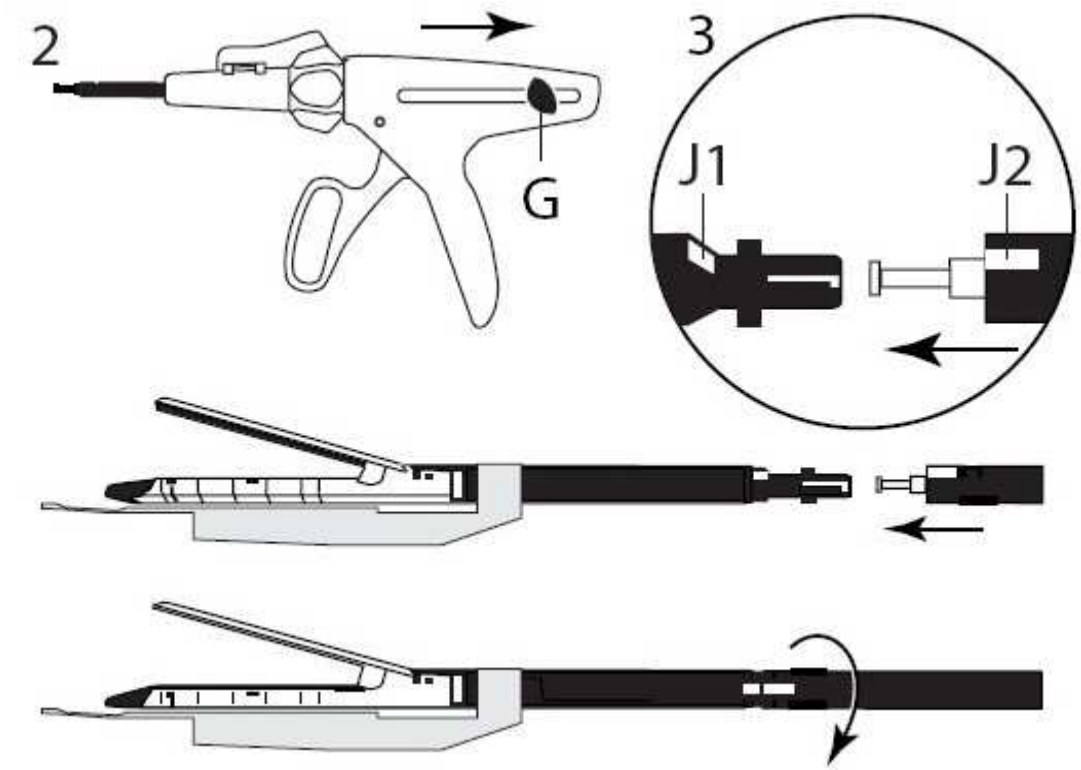
INDICACIONES

Tiene aplicaciones en la cirugía torácica, pediátrica, ginecológica y abdominal para la resección, transección y creación de anastomosis.

CONTRAINDICACIONES

1. No debe utilizarse en tejidos tales como el hígado o bazo donde la compresibilidad es tal que el cierre del instrumento sería destructivo.
2. No use la grapadora GIA cuando no pueda verificarse visualmente la idoneidad de la hemostasia después de las aplicaciones.
3. Está contraindicada para el uso endoscópico cuando se requiera neumoperitoneo

Carga



1. La unida de carga de un solo uso se proporciona embalada en la posición abierta. No trate de cerrar la unidad de carga de un solo uso.

2. Asegúrese de que las perillas del instrumento estén completamente hacia atrás y que el brazo de articulación esté neutro con respecto al instrumento.

G) PERILLA NEGRA DE RETORNO

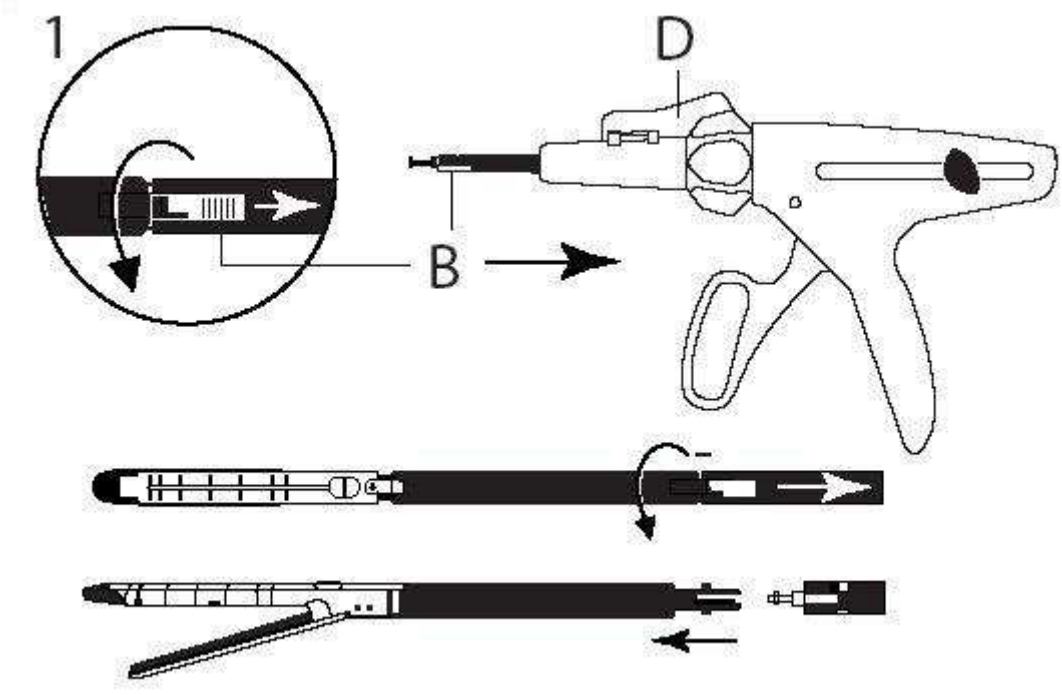
3. Para cargar la grapadora con la unidad de carga de un solo uso apropiado, inserte el perno situado en el extremo distal del eje del instrumento en la unidad de carga. Asegúrese de que la línea blanca de carga de alineación en la unidad de carga de un solo uso quede alineada con la línea blanca de carga de alineación del eje. Empuje la unidad de carga de un solo uso y gire 45º respecto al instrumento, de manera que la unidad de carga embrague en su lugar. En ese momento se realinearán las líneas.

J1) LÍNEA BLANCA DE CARGA DE ALINEACIÓN (UNIDAD DE CARGA DE UN SOLO USO)

J2) LÍNEA BLANCA DE CARGA DE ALINEACIÓN (EJE)

4. Quite el separador de transporte de la unidad de carga antes de insertar el instrumento en el trocar.
5. Para confirmar que se haya cargado correctamente, recorra el ciclo del instrumento después de cargar la unidad de carga de un solo uso. Apriete el mango una vez para cerrar las mordazas de la unidad de carga de un solo uso. Hale las perillas negras de retorno y confirme que las mordazas de la unidad de carga de un solo uso están completamente abiertas.

Descarga

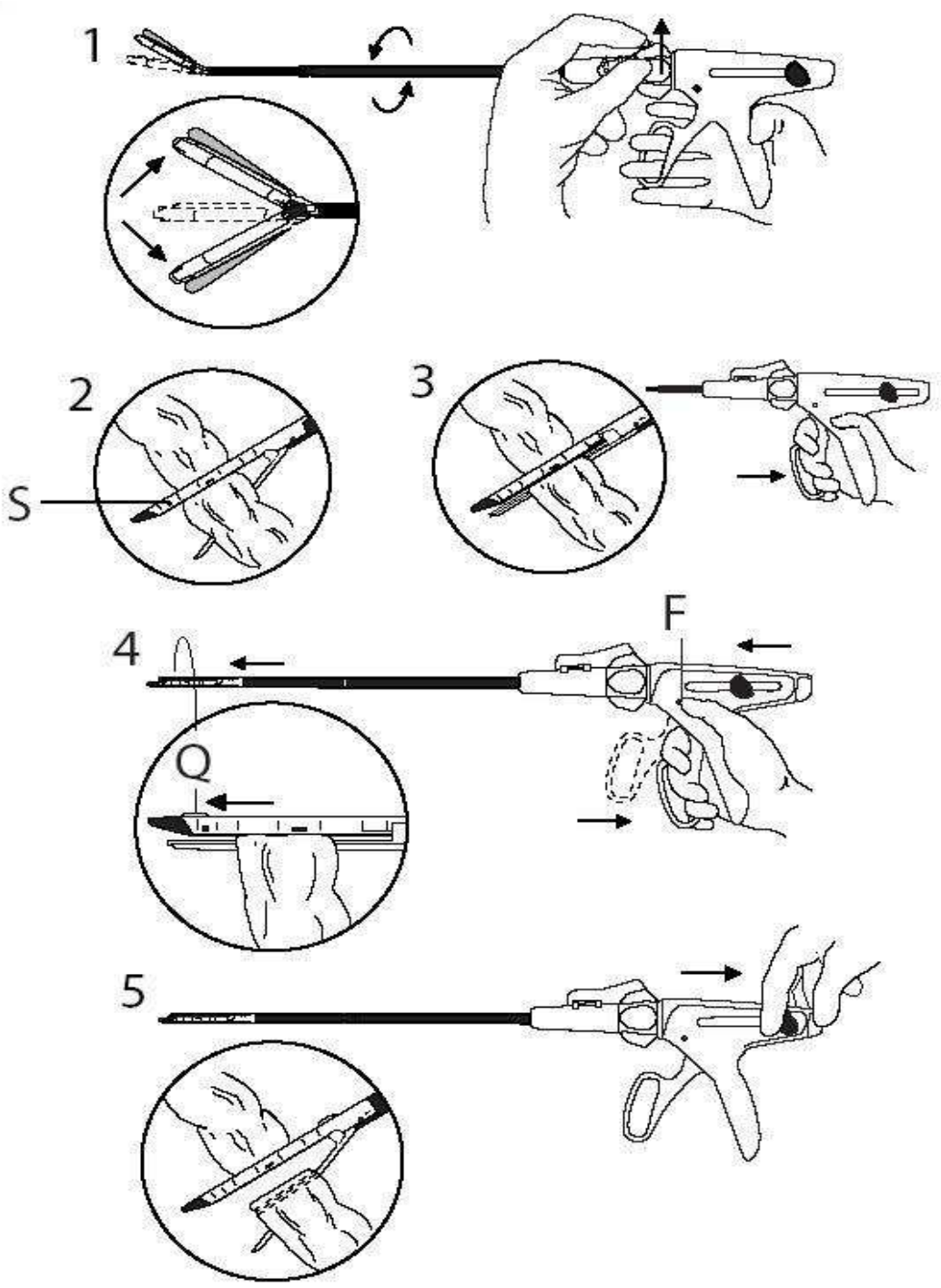


1. La palanca de articulación debe estar en la posición neutra para descargar una unidad de carga de un solo uso de la grapadora. Verifique que las mordazas de la unidad de carga estén abiertas, tirando de las perillas negras de retorno completamente hacia atrás. Hale el botón UNLOAD/UNLOCK (descargar/desbloquear) (situado en la parte inferior del eje) hacia la parte trasera del instrumento, gire la unidad de carga de un solo uso 45º en sentido opuesto a las manecillas del reloj y retire la unidad de carga del instrumento.

D) PALANCA DE ARTICULACIÓN

B) BOTÓN UNLOAD/UNLOCK (descargar/desbloquear)

Instrucciones de empleo



1. El eje del instrumento gira 360º y se puede plegar 22º y 45º en ambos sentidos para que se pueda utilizar con una palanca plegable.
2. Aplique la GIA UNIVERSAL a través del tejido que será cortado. Verifique que no se haya incorporado ningún obstáculo (como clips) en las mordazas del instrumento. El disparo sobre una obstrucción puede producir un corte incompleto o que las grapas se formen incorrectamente. El instrumento no cortará tejido más allá de la "marca de corte" negra indicada en la unidad de carga de un solo uso. Puede ser necesaria más de una aplicación de la grapadora para tejido que exceda la longitud de la unidad de carga de un solo uso.

S) MARCA DE CORTE

La colocación del tejido proximal a la detención del tejido puede dar lugar al mal funcionamiento de la grapadora. Cualquier tejido que se extienda más allá de la marca de corte no será cortado.

3. Cierre las mordazas del instrumento a través del tejido en el que se hará el corte transversal apretando completamente la manija. La grapadora viene equipada con un seguro; el instrumento no dispara grapas ni corta tejido a menos que se oprima el botón verde. Las mordazas del instrumento son atraumáticas y se pueden cambiar de posición sobre el tejido antes de disparar; para ello hay que halar las perillas negras completamente hacia atrás, para que se abran las mordazas.
4. Para disparar el instrumento, pulse el botón verde. Apriete la manija en forma sucesiva hasta que la cubierta de la abrazadera ovalada alcance el extremo distal de la ranura del cartucho y la manija se bloquee. Se requiere apretar la manija en forma sucesiva para disparar totalmente la unidad de carga de un solo uso. La cantidad de presiones es relativa a la longitud de la unidad de carga de un solo uso. No disparar la unidad de carga completamente dará lugar a un corte incompleto y la formación de una grapa incompleta, pudiendo resultar en hemostasia deficiente.

F) BOTON VERDE

Q) CUBIERTA DE ABRAZADERA OVALADA

5. Una vez que el instrumento haya sido disparado completamente, tire de las perillas negras de retorno completamente hacia atrás, para que las mordazas suelten el tejido. Retire suavemente el instrumento del tejido.
6. El instrumento GIA UNIVERSAL puede cargarse y dispararse hasta 25 veces

GRAPADORA DÉRMICA

A) VISTA LATERAL
B) VISTA ANTERIOR DE LA PUNTA DEL INSTRUMENTO
C) FLECHA DE LOCALIZACIÓN

DESCRIPCIÓN

La grapadora dérmica de un solo uso ROYAL™ coloca una grapa cada vez que se activa el gatillo del instrumento. Las grapas primero penetran la piel y luego se forman, manteniendo unido de esa manera el tejido.

INDICACIONES

Tiene aplicación en cirugía abdominal, ginecológica, ortopédica y torácica para el cierre de la piel. Otros usos comprenden: cierre de incisiones en flebectomía, tiroidectomía y mastectomía; cierre de incisiones del cuero cabelludo y hemostasia de colgajos del cuero cabelludo; colgajos de piel; cirugía estética y plástica.

CONTRAINDICACIONES

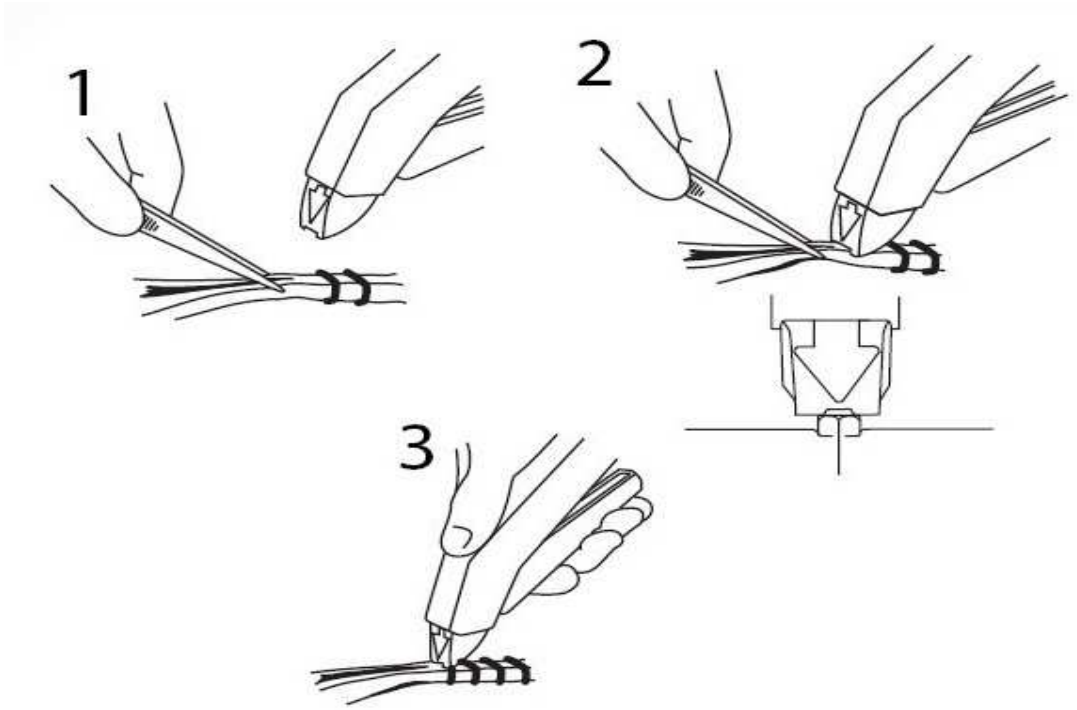
1. Las grapas se pueden aplicar directamente sobre hueso o víscera; sin embargo, durante la aplicación debe haber una distancia mínima de 6,5 mm entre la superficie de la piel y el hueso, vaso o víscera subyacente. Cuando se utiliza la grapa epidérmica normal, la distancia requerida puede ser un poco menos, pero como mínimo 4,5 mm. Si no se pueden lograr esas distancias levantando el

tejido antes de la aplicación, está contraindicado el uso de la grapadora epidérmica.
2. El instrumento no se recomienda para el cierre de la piel donde a causa del traumatismo o enfermedad se requiere una técnica de cierre poco habitual.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Este dispositivo se suministra ESTERILIZADO y está previsto para ser utilizado en una ÚNICA intervención quirúrgica endoscópica. DESECHAR DESPUÉS DE UTILIZAR. NO REESTERILIZAR.

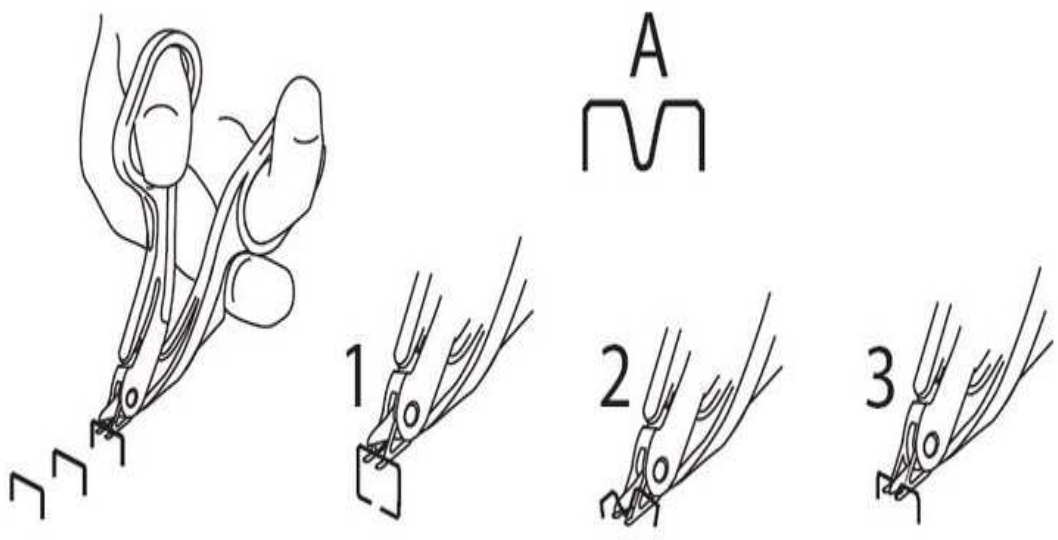
Modo de empleo



1. Para cerrar la piel, aproxime los bordes de la piel de una manera evertida. La piel también se puede aproximar aplicando tracción a ambos extremos de la incisión. Verifique que los bordes estén evertidos.
2. La punta del instrumento se coloca suavemente sobre el tejido aproximado, con la flecha de localización en medio de la incisión.
3. Apriete el gatillo completamente y suéltelo. Si no aprieta el gatillo completamente las grapas podrían no formarse correctamente y los tejidos no quedarían correctamente aproximados. Repita el procedimiento, teniendo cuidado de poner las grapas a intervalos regulares, hasta que la incisión esté cerrada. Verifique que las grapas están correctamente formadas; toda grapa mal formada se deberá quitar y poner otra en su lugar

QUITAGRAPAS

Modo de empleo



No tire de la grapa si el mango no está completamente comprimido.

1. Coloque las quijadas inferiores debajo de la espina de la grapa que desee retirar.
2. Cierre los mangos del instrumento. Eso desdobla la grapa.
3. Retire la grapa de la piel y deséchela. Proceda a quitar la siguiente grapa.

A) GRAPA EXTRAÍDA